國立成功大學醫學院附設醫院 總務室104年度品質管理成果

警勤「強力關懷對象」啟動

強化院區醫護安全・防杜滋擾暴力發生

成效與創新

Plan 維護院區安全・保障醫護安全

本院於102年實施「強力關懷對象」機制，以急診室、門診大樓、住院大樓及社工室，針對特定對象實施強而有力的關懷巡簽，抑止滋擾事件發生

- 早期防範暴力滋擾情事發生
- 保障醫護人員及病患就醫安全為宗旨
- 提升全院監控系統與通報流程標準化
- 強化駐警人員勤教應變訓練

Do 執勤迅速・建構各式系統平台

✚ 院區高風險場所

✚ 第56次「安全暨災害防救會報」依據「滋擾暴力事件應變處理流程圖」制定【院內暴力事件安全管理規範】。

✚ 跨科部召開「高風險之醫院暴力發生場所進行演練檢討會」，擬定「院內暴力事件安全管理作業規範」共識，於「第57次安全暨災害防救會報」會議通過。

✚ 據以辨識有醫療暴力安全疑慮之人員：

✚ 院內暴力事件安全管理作業規範第二項制定暴力事件傷害通報機制：

暴力事件傷害通報機制

暴力事件通報時機	(一)事件尚未發生前 (二)已發生醫療暴力事件 (三)駐警隊處理機制	1.已發生醫療暴力事件時，確保當事人及其他人員之安全，先線至安全場所並立即通報單位主管、駐警隊、保全，根據警警機關或直接警員直接綜立即就場進行取暴力有效排除與隔離。
暴力事件後機制	(一)對人員慰撫 (二)對特之處置 (三)相關處置 (四)調補案件 (五)事件當事人之關懷及輔導 (六)法律及醫療處理	2.駐警隊接獲通知時立即派員至事件發生單位執行制止及警戒動作，過程中應進行影音證據保全，警察機關人員未到達前，應必要之協助時，駐警、保全人員得依刑事訴訟法第61條現行犯之規定逮捕之，確實掌握事件之發展情勢。
工作職責	(一)各(事件發生)單位人員 (二)事發地點單位主管：各級護理長(及值班行政主管) (三)負責作業單位主管：(四)總務室(駐警隊) (五)醫療協助形式：程度應轉傳小組、法制室及勞安室 (六)秘書室：公共事務室、勞安室	3.品管中心建置本院病人安全異常事件通報系統，可即行發入通報反映，經承辦人分會者彙整主管以上評估再檢視院部相涉事項後，交由相關業管單位行聯繫改工及檢討改進事宜。
平時預防工作	(一)人員宣導訓練教育 (二)通報機制測試及保養 (三)定期召開駐警暴力事件預防會議及檢討會 (四)參與院外暴力滋擾會議與參訪 (五)警察安全維護	4.有人員管理及財物管理時一律依法處理，發案後啟動司法調查、衛生局行政調查及司法訴訟程序。

(一)實施強力關懷機制

- 建基於『預防犯罪、防止災害事故，確保醫護與病患醫療安全，健全健康照護中心與落實院區警勤防杜暴力滋擾機制』。主要勤務作為以徒步巡邏及通報勤區的訪查與快速反應為主軸。

分　單	住院大樓	門診大樓	醫學院
巡 邏 點	48	29	7
執 行 單 位	駐警隊・保全	駐警隊・保全	駐警隊・保全

- 本院共84處巡邏點，每日24小時由巡邏組定時(單時)巡防打卡簽到，夜間22:00時起迄翌日上午06:00時間，每隔2小時各崗哨巡簽打卡，有效維護院區安全。
- 102年起啟用電子巡簽裝備，全面擴大巡簽並落實機動巡簽，大大提高見警率。

駐警、保全值班配置表

分項＼地點＼使用	急診大樓		住院大樓		門診大樓					醫學院
	2166值班哨	急診入口	住院大門口	2195機動哨	4865哨	3號門	2號門	後駕哨	2159哨	5742哨
編組經費	駐警	保全	保全	駐警	駐警	保全	保全/駐警	保全/駐警	駐警	保全
人力	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
時間	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h	8h	8h	24h

- 102年起啟動『強力關懷對象』勤務，針對通報對象進行綿密『訪查關懷』，透過出勤數讓被「關懷對象」收斂，並落實護衛醫護與工作人員安全標的。
- 建構緊急傳呼簡訊系統(急、門、住)，充分掌握「強力關懷對象」入院後的訊息，確保維安滴水不漏。

(二)暴力滋擾處理流程

- 成立防制暴力『快打小組』，依通報訊息駐警隊與保全組1-2分鐘內可集結5-8員，以優勢警力落實安全第一。

急診區	馬上到	平均2-3分鐘內抵達現場(3樓以上)
門診區	平均1-2分鐘	
住院區	平均1-2分鐘(3樓以下)	

(三)增設監視器

- 運用全院監控系統，協助警方案件偵辦
- 執行必要之錄音錄影，確保證據保全
- 建置警民連線通報平台

- 警民連線通報流程：

通　報 → 接收值班台 / 派　出　所 → 狀況處理 / 來院協助 → 狀況解除

(四)提升勤區維安人員素質

- 為有效提升院區維安人員素質，針對駐警隊與保全組同仁首推評估勤務屬性，依難易度建構職務歷練制，依年資與表現派用維安勤務，透過勤務稽核後施以合宜職務訓練，落實駐警隊與保全組在勤務工作素質之全面提升。

(五)全院暴力滋擾演練與宣導

- 首推上、下半年舉辦全院性暴力滋擾法律面面觀課程。
- 每季針對高風險區域舉行跨科、部暴力滋擾演練。
- 推動科部與護理單位(急、門、住)會議中宣導證據保全與案例分享，內化全院同仁面對「暴力滋擾」因應機制。
- 駐警隊自104年起配合醫學系通識教育執行『認識駐警維安』課程宣導。

Check 工作記錄彙整・定期檢討分析

- 定期工作執行記錄審核
- 違規車輛舉發及巡邏點執行記錄彙整
- 異常事件執行分析檢討

Action 成效驗收與改善

✚ 成果

- 105年3月獲轄區五分局頒發『成大醫院駐警隊，長期協助分局治安暨交通維護，適切發揮合作打擊犯罪，著有績效』感謝狀。
- 表揚工作表現績優人員

✚ 改善

- 賡續完成系列教學影片
- 增置影音保全設備·綿密維安網絡
- 提升彙整急、門、住平行通報平台

國立成功大學醫學院附設醫院．總務室104年度品質管理成果

您安全，我安心

—以內部控制手法精進SOP文件之管理機制

選題理由

1. 作業標準書(Standard Operating Procedures,簡稱SOP)文件在照護病人上扮演著很重要的角色，醫護人員需依照SOP所訂定的標準流程去照護病人，才能達到「說、寫、作」一致性之原則，所以SOP可視為守護病人安全的基石。
2. 科別眾多且各具專業的醫療服務，SOP可說是串起各分工作業間的重要橋樑，所以SOP的內容是否符合現行的作業，是否定期檢視SOP顯得格外重要。
3. 102年醫院評鑑委員回饋建議事項：請建立文件定期審視的機制，並落實執行稽核。104年『醫院評鑑』條文基準條文1.1.3新增符合項目5:全院文件資料有管理機制(包含紀錄保存、發行及更新)，並據以執行。

現況分析

本院知識管理系統(以下簡稱KMS)中『P3作業標準書』共計上傳2,910份文件，由此資料進行盤點分析。

目標設定

改善對策，進行第1次PDCA

Plan

1. KMS上設立『標準化文件』專區，由單位連結SOP
2. 函請各單位落實定期檢視自主管理
3. 文件稽核

DO

建立分類專區

由各單位將核心的『作業標準書』連結至此專區。

成立各單位文件控管人員團隊

發函全院周知

請各單位依標準格式撰寫，定期審視，以落實文件管理。

-103年3月與6月發函全院周知。

-103年4月與8月再次mail提醒各單位。

開始進行稽核

(1)103年4月開始針對文件的”格式”和“定期審視更新”進行逐筆稽核。

(2)未依院方規定者，文書組還於線上討論區對應給予意見回饋。

Check 1. 於104年1月完成專區文件稽核作業

2.檢視後整體問題發現：

Action

擬定改善對策，進行第2次PDCA

Plan

1.院級會議討論定調
2.辦理文件管理說明會
3.增加單位個別輔導機制
4.對稽核結果不佳單位加強輔導
5.建立常規化定期稽核的制度

DO 預備期

修訂文件管理作業要點

修訂並公布品質文件(院級規範、作業標準書)之制定、審查、發行、定期審閱、廢止、銷毀、稽核作業原則。

訂定稽核定義規則

合格者：文件格式、文件名稱、定期檢視、連結分類主題皆符合規定者。

不合格者：上述稽核項目有一不符規定即列為不合格者。

擬異動者：各單位向秘書室表達文件欲新增、刪除或整併、降階者。

免稽者：取得ISO認證或需函送主管機關核備者。

利用標籤雲(tag)概念，訂定稽核修正管理方法

針對不同的稽核結果進行歸類、定義並擬定其後續處理方式，利用標籤雲管理概念，建立稽核修正處理對照表

增加短期臨時人力支援

聘請2位短期臨時人力協助稽核作業推動，執行期間104年9月至12月

建置Q&A專區

宣導期

針對各單位文件控管人員辦理文件管理說明會，除重新加強人員對於文件管理的概念，並宣達稽核作業政策的機制，共計舉辦4場：總院3場+分院1場=約計250人參加

輔導期

1. 設立專線服務窗口。
2. 受理單位申請輔導，共計輔導6場次。

稽核期

進行線上稽核

(1) 首次結合KMS採用線上電子化稽核作業:稽核項目包含文件格式、文件名稱、知識類型、定期審閱、連結正確分類主題。

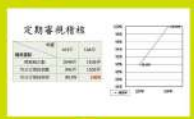
(2) 被稽核過的SOP，依據其稽核結果貼予“檢核”標籤雲”。

重點項目稽核及補救

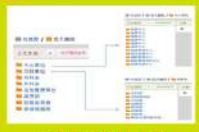
對於稽核結果不合格文件，以臨時人力(工讀生)逐筆以電話通知並協助修正格式。

定期回饋稽核結果給各單位

Check 全力導正達陣



Action 建立作業標準書電子書



文件集中存放易於查尋

完整保留修改歷程

導入常規化內控管理